

УДК 658(075)

## **ПРОЦЕССНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

**Казанский Н.А.,****Научный руководитель канд. экон. наук, профессор Мошкович Л.И.*****Сибирский федеральный университет******Институт управления бизнес-процессами и экономики***

В современных рыночных условиях все более остро ставится вопрос о наиболее эффективном управлении организацией и использовании ее ресурсов в условиях жесткой конкуренции. Современные подходы к управлению организацией можно спроецировать и на сферу здравоохранения.

Менеджмент в здравоохранении – это наука управления, регулирования и контроля финансовыми, трудовыми и материальными ресурсами здравоохранения. Цель менеджмента в здравоохранении – снижение потерь общества от заболеваемости, инвалидности и смертности населения при имеющихся ресурсах. Применительно к медико-производственной деятельности понятия «менеджмент» и «менеджер» (управляющий) правомерно распространить на следующие процессы и лиц, управляющих этими процессами:

- управление производственно-хозяйственной деятельностью государственных организаций сферы здравоохранения, непосредственно оказывающих медицинские услуги;

- управление производственной и рыночной предпринимательской деятельностью коммерческих организаций здравоохранения со стороны наемных управляющих, привлеченных собственниками. В отдельных случаях хозяин, собственник дела, может выполнять и функции менеджера непосредственно управление медицинским, вспомогательным персоналом, выполняющим услуги здравоохранения.

Управление здравоохранением – это менеджмент, объектом которого является сложная, социотехническая открытая динамическая система. Сама специфика объекта делает управление им чрезвычайно сложным. К основным особенностям управления здравоохранением относят: особую ответственность принимаемых решений, от которых зависит жизнь и здоровье людей, трудность, а иногда и невозможность предсказания отдаленных последствий, принимаемых решений - трудность, а иногда и невозможность исправления неверных решений. Задача управления здравоохранением – это наиболее эффективное достижение цели путем повышения качества лечебно-профилактических мероприятий и рационального использования ресурсов здравоохранения. В здравоохранении, медицинской деятельности управление ориентировано на такие процессы как производство, распределение, обращение, потребление медицинских товаров и услуг, участников этих процессов (персонал и организации, осуществляющие здравоохранительную деятельность) и в определенной степени – на пациентов – потребителей услуг.

Медицинская деятельность является довольно специфической частью непродуцированной сферы, а медицинская услуга отличается от любой другой, но применение теории классического менеджмента в здравоохранении возможно при условии внесения некоторых корректив. Справедливость подобного утверждения доказывается уже имеющимся опытом применения методов менеджмента в организации управления у некоторых (особенно негосударственных) медицинских учреждений. На фоне общих тенденций развития отечественного производства в сторону применения теории и практики менеджмента в управлении система

здравоохранения очень сильно отстает. Об этом свидетельствуют отсутствие специалистов в области медицинского менеджмента, скудность литературы на данную тематику. Подобное отставание приводит к тому, что система охраны здоровья в России становится нежизнеспособной. Это обусловлено переводом всей медикотехнической деятельности на рыночную систему. Оборудование, медикаменты и расходные материалы приобретаются по рыночным ценам, а финансирование ЛПУ снижается, несмотря на введение медицинского страхования и появления возможностей активного поиска дополнительных источников финансирования.

В процессе управления используется множество разнообразных способов, подходов и приемов, позволяющих упорядочить, целенаправить и эффективно организовать выполнение функций, этапов, процедур и операций, необходимых для принятия решений. В совокупности они выступают как методы управления, под которыми понимаются способы осуществления управленческой деятельности, применяемые для постановки и достижения ее целей. Большое значение для эффективного управления имеет оптимальное

сочетание различных методов управления. Методы управления представляют собой способы и совокупность приемов воздействия на коллективы людей или отдельных работников в процессе их трудовой деятельности.

Различают следующие методы управления здравоохранением:

- организационно-распорядительные (административные);
- экономические;
- социально-психологические;
- коллективные (общественные).

Организационные методы управления отражают статику управления – это организационная структура ЛПУ, его штаты, порядок и правила деятельности, устав, договоры, контракты и т.д. Организационная структура является одним из важнейших инструментов управления. С ее помощью формируются составные элементы и связи между ними. В медицинском учреждении основными элементами являются его лечебные и диагностические отделения и другие вспомогательные структуры. Между этими структурными элементами существуют строго определенные связи, которые могут быть:

- вертикальными (линейными, иерархическими), которые определяют отношения подчинения;
- горизонтальными (функциональными), которые предназначены для согласования действий между подразделениями.

Как правило, эти связи существуют одновременно и называются линейно-функциональными связями. Распорядительные методы отражают динамику управления. Это различного рода управленческие решения.

Административные методы управления представляют собой совокупность способов по осуществлению властного (принудительно-распорядительного) воздействия. Они основаны на праве управляющей подсистемы (органа управления или руководителя) принимать управленческие решения в виде приказов, распоряжений, инструкций и обязательном их выполнении управляемой подсистемой. В управлении здравоохранением используется достаточно большое число способов административного воздействия, в том числе стабилизирующие или регламентирующие методы, установленные определенные правила, точные предписания к действию, рамки деятельности. К стабилизирующим методам относятся: Положения (об учреждении здравоохранения, о подразделении ЛПУ, о комиссиях ЛПУ и т.д.), нормы нагрузки, нормативы, штатное расписание ЛПУ и др.- распорядительные методы направлены на решения конкретных задач в ситуациях, которые не

предусмотрены установленными и действующими положениями и правилами. Следует отметить, что в управлении могут использоваться две формы реализации распорядительного метода: документальная и устная. Так, директивы и постановления оформляются только документально, а приказы, распоряжения и указания могут быть даны и устно, и письменно- дисциплинарные методы воздействия включают не только строгое соблюдение плановой, производственной и финансовой дисциплины, но и становление ответственности: личной и коллективной, моральной и материальной, служебной и гражданской.

Подразделения и работники учреждения, выполняющие определенную функцию управления. Различают техническую, экономическую, производственную, хозяйственных внешних связей и социальную подсистему управления. Функция управления деятельностью учреждения реализуется подразделениями и отдельными работниками, которые при этом вступают в экономические, организационные, социальные, психологические отношения друг с другом. Многообразие функциональных связей и возможных способов их распределения между подразделениями и работниками определяет разнообразие возможных видов организационных структур управления. Эти виды сводятся в основном к четырем типам организационных структур:

- линейный,
- функциональный;
- линейно-функциональный;
- матричный;

В последние годы во многих странах все более усиливается противостояние между врачами и специалистами по управлению. Врачи, работающие управленцами, не имеют достаточных знаний по теории и практики управления, а специалисты по управлению незнакомы со спецификой сферы здравоохранения. Все чаще высказываются мнения о том, что медицинские коллективы должны находиться под руководством врачей, а не администраторов как коммерческих, так и некоммерческих организаций. Вытеснение врачей из системы управления здравоохранением администраторами ориентирует медицинскую помощь на рациональность в ущерб чисто медицинским задачам. В то же время высказывается мнение, что управление медицинским коллективом должно быть совместным действием единомышленников. Клиницисты должны пересмотреть свое негативное отношение к участию специалистов-управляющих в работе медицинских учреждений и активно расширять свои знания в области управления для активного участия в руководстве здравоохранением.

В настоящее время в нашей стране, согласно Дроздовой Е.А., приоритет имеют экономические методы управления, которые включают в себя экономический анализ деятельности ЛПУ, методы планирования и прогнозирования, статистические методы. Особое значение имеет метод экономического стимулирования, который позволяет материально заинтересовать врачей в качественном выполнении медицинских услуг.

По мере проникновения рыночных отношений в сферу здравоохранения, развития в ней предпринимательской деятельности и адекватных преобразований форм, методов и организации управления повышается интерес к медицинскому менеджменту. Становление рыночных отношений в российской системе здравоохранения, формирование негосударственного сектора медицинских услуг, развитие предпринимательства в медицине – это не только изменение форм и отношений собственности и купля-продажа продуктов здравоохранительной деятельности на рынках. Одновременно существенно трансформируются формы, методы, организационно-правовые структуры управления всеми звеньями системы здравоохранения и протекающими в ней процессами.

На смену организационно-распорядительному управлению, директивному централизованному планированию отрасли приходит более «мягкое» экономическое управление деятельностью государственного сектора и государственное регулирование функционирования негосударственного сектора посредством ограничений, лицензий, налогов, сборов, льгот, кредитов, экономических стимулов. Наряду с управлением экономическими процессами со стороны государственных и муниципальных органов власти, установлением законодательных основ функционирования экономики в целом и экономики здравоохранения в частности, существенную роль начинает играть рыночное саморегулирование на основе механизмов спроса, предложения, цен, конкуренции. Претерпели существенные изменения организационные формы управления, изменились экономические институты, под которыми понимают элементы социальной структуры общества, характеризующие устройство, формы организации и регулирования производственно-экономических и социальных процессов (собственнические, трудовые, финансовые, правовые, социальные и другие институты государства). Внедрение рыночных отношений в здравоохранении требует изменения системы управления отраслью.

На современном этапе существуют следующие особенности управления здравоохранения в РФ:

- демонополизация;
- децентрализация;
- демократизация.

В качестве одного из перспективных подходов в управлении организациями сферы здравоохранения следует рассматривать процессно-ориентированный подход. Управление основанное на нем расширяет свои границы и включает дополнительные задачи:

- изучение причин отклонения от установленных на определенный класс качества процессов;
- изучение причин отклонения фактических затрат от запланированных;
- определение степени целесообразности восстановления характеристик действующих процессов до нормативного уровня путем сопоставления внутренних и внешних потерь от несоответствия с затратами на обеспечение соответствия качества продукции фирмы требованиям выбранного класса качества;
- разработка и реализация программы профилактических мероприятий по предупреждению возможных причин несоответствия и оценка затрат на эту программу.

Таким образом, идеология процессно-ориентированного управления фактически приводит к стиранию границ между управлением качеством и управлением самим предприятием — понятия менеджмента качества и общего менеджмента сливаются в одно целое. Прежде всего, это связано с новой расширенной трактовкой качества, которая не ограничивается совокупностью функциональных свойств и характеристик продукции, а рассматривается как степень соответствия отличительных свойств товара, обеспечивающих их процессов и систем управления установленным (государством, самой фирмой, договорами и контрактами и др.) или реально прогнозируемым для ожидаемой рыночной конъюнктуры требованиям потребителей и других заинтересованных лиц.

По наблюдениям Ермаковой С.Э., процессный менеджмент предоставляет медицинским учреждениям явные преимущества: во-первых, — это возможности использования корпоративных правил и выверенных, четко прописанных процессов, включенных в автоматизированные информационно-аналитические медицинские системы; во-вторых, — это перспективы внедрения таких процессно-ориентированных

методологий совершенствования, как реинжиниринг бизнес-процессов (BPR) , непрерывное улучшение (CI) и всеобщее управление качеством (TQM).

С другой стороны описание на основе процессов дает возможность точно представить цели, статические и динамические характеристики, а также конечный результат каждого вида деятельности организации. В этом ее основное отличие от описания на основе функциональной структуры. При процессном подходе медицинская организация рассматривается как совокупность взаимосвязанных и взаимозависимых бизнес-процессов, которые в отличие от организационной структуры, меняются достаточно редко.

Процессно-ориентированное управление в лечебно-профилактических учреждениях предполагает широкое делегирование полномочий и ответственности исполнителям, обеспечивающее уменьшение количества уровней принятия решений и сочетание принципа целевого управления с групповой организацией труда, а также повышенное внимание к вопросам обеспечения качества медицинских услуг. Этот метод позволяет оперативно изменять и дорабатывать технологии, безболезненно модернизировать информационно-аналитическую систему медицинской организации.